

霉菌性阴道炎_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E9_9C_89_E8_8F_8C_E6_80_A7_E9_c22_609441.htm 霉菌性阴道炎

(monilial or mycotic vaginitis) 由霉菌感染引起。其发病率仅次于滴虫性阴道炎。念珠菌性阴道炎多见于幼女、孕妇、糖尿病患者，以及绝经后曾用较大剂量雌激素治疗的患者。【病因学】为常见的阴道炎，多由白色念珠菌引起。该菌平时寄生于阴道内，当阴道内糖厚增多、酸性增强时，即迅速繁殖引起炎症，故多见于孕妇、糖尿病患者及接受大量雌激素治疗者。如长期应用抗生素，改变了阴道内微生物之间的相互抑制关系，亦可使该菌大量繁殖而引起感染。霉菌

(fungus) 有许多种，在人体最主要的为白色念珠菌属。阴道感染80~90%系白色念珠菌引起，其余是别种念珠菌和球拟酵母菌属 (tomlopsis)，故霉菌性阴道炎实际上即念珠菌阴道炎或阴道念珠菌病 (vagmal candidiansis)。白色念珠菌呈卵圆形，由芽生孢子及细胞发芽伸长形成假菌丝，假菌丝与孢子相连成分枝或链状。念珠菌通常是一种腐败物寄生菌，可生活在正常人体的皮肤、粘膜、消化道或其他脏器中，经常在阴道中存在而无症状。白带增多的非孕妇女中，约有10%、孕妇中约有30%在阴道内有此菌寄生，当阴道糖原增加、酸度升高时，或在机体抵抗力降低的情况下，便可成为致病的原因，长期应用广谱抗生素和肾上腺皮质激素，可使霉菌感染大为增加。因为上述两种药物可导致机体内菌群失调，改变了阴道内微生物之间的相互制约关系，抗感染的能力下降。此外，维生素缺乏 (复合维生素b)、严重的传染性疾病

，和其他消耗性疾病均可成为白色念珠菌繁殖的有利条件。妊娠期阴道上皮细胞糖原含量增加，阴道酸性增强，加之孕妇的肾糖阈降低，常有营养性糖尿，小便中糖含量升高而促进白色念珠菌的生长繁殖。【临床表现】念珠菌感染最常见的症状是白带多，外阴及阴道灼热瘙痒，外因性排尿困难，外阴地图样红斑（霉菌性或念珠菌性外阴阴道炎）。典型的白带呈凝乳状或为片块状，阴道粘膜高度红肿，可见白色鹅口疮样斑块附着，易剥离，其下为受损粘膜的糜烂基底，或形成浅溃疡，严重者可遗留瘀斑。但白带并不都具有上述典型特征，从水样直至凝乳样白带均可出现，如有的完全是一些稀薄清沏的浆液性渗出液，其中常含有白色片状物。妊娠期霉菌性阴道炎的瘙痒症状尤为严重，甚至坐卧不宁，痛苦异常，也可有尿频、尿痛及性交痛等症状。另外，尚有10%左右的妇女及30%孕妇虽为霉菌携带者，却无任何临床表现。【诊断】（一）症状和体征 1.阴部瘙痒，有时奇痒致坐卧不安。 2.白带增多，呈凝乳块或豆渣样。 3.检查可见小阴唇内侧及阴道黏膜附着白色膜状物，擦净后见黏膜充血、水肿，甚至糜烂。（二）辅助检查 1.阴道分泌物涂片镜检见典型孢子及假菌丝。 2.若症状典型而阴道分泌物未找到孢子及假菌丝时，可用培养法确诊。 3.阴道pH值正常(gt.4.5. 4.氨试验阴性。【鉴别诊断】本病需与滴虫性外阴阴道炎、老年性外阴阴道炎、下生殖道淋病奈瑟菌感染、下生殖道沙眼衣原体感染、下生殖道支原体感染、外阴皮炎及外阴白色病变相鉴别。【治疗】（一）无症状带菌者一般不主张治疗。（二）外阴阴道念珠菌病不是通过性交获得的，无需夫妻同时治疗。有龟头炎或阴茎包皮炎的男性性伴可局部应用抗真菌药物治疗

。(三)去除易感因素,如避免长期全身或局部用糖皮质激素类药物及广谱抗生素,以及积极治疗糖尿病等。(四)勤换内裤。(五)药物治疗 首选阴道抗真菌药,对未婚、月经期或rvvc者宜选口服抗真菌药治疗。 a.非孕期急性vvc 1.局部治疗(选择以下方案之一) (1)咪康唑 咪康唑栓200mg,阴道上药,每日2次,共7次。 咪康唑栓200mg,阴道上药,每晚1次,共7天。 (2)克霉唑 1%克霉唑霜(5g),阴道上药,每晚1次,共7~14天。 克霉唑片100mg,阴道上药,每晚1次,共7天。 克霉唑片200mg,阴道上药,每晚1次,共3天。 克霉唑片500mg,阴道上药,单次剂量。 (3)制霉菌素10万单位,阴道上药,每晚1次,共14天。 2.全身治疗(选择以下方案之一) (1)伊曲康唑200mg,口服,每日2次。共1~3天。 (2)酮康唑200mg,口服,每日2次,共5天。 (3)氟康唑150mg,顿服。 b.妊娠期急性vvc 见妊娠期性传播疾病节。 c.复发性vvc 1.治疗前作真菌培养及药敏试验。 2.治疗原则:低剂量,长期应用抗真菌药 (1)全身治疗 伊曲康唑每日200mg,口服,每日2次,共7天,连续半年。 氟康唑150mg,口服,每周1次,共半年。 酮康唑100mg,口服,每日1次,共半年。 (2)局部治疗 咪康唑栓200mg,阴道上药,每晚1次,共7天。每月重复1次,共半年。 克霉唑栓500mg,阴道上药,每月1次,共半年。 3.全身用抗真菌药期间,定期测肝功能以防肝损害。 4.若男方有龟头炎者,可口服抗真菌药或局部用抗真菌药物。(六)疗效评价和治愈标准 通常在治序完成后1~2周及4~6周(或月经后)进行疗效评价。按涂片或培养结果将疗效为微生物学治愈或未愈。治疗完成后检查真菌阴性者在下次月经后再巩固治疗一疗程。连续3次月经后检查真菌阴性者方为治愈。 【预

防】1.消除发病诱因。如积极治疗糖尿病，及时停用广谱抗生素或雌激素。2.讲究卫生，勤换内衣尤其是裤头。换下的衣物一定要煮熟消毒处理，避免公共场所的交叉感染。3.阴道霉菌常与其他部位霉菌感染、并存或交互感染，如口腔及肠道的霉菌等。必要时要在这些部位取材作霉菌镜检或培养。对有典型临床表现或/及霉菌阳性者，应及时治疗。4.对于顽固性或经常反复发作的霉菌性阴道炎患者，性传递也是导致复发的原因之一。女方有症状者至少有10%的男方患有霉菌性尿道炎，应同时给予合理治疗以防交互感染。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com